



## Arrêt

**n° 109 644 du 12 septembre 2013  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X,**

**contre :**

**L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à  
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté.**

### **LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 15 mai 2013 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, décision prise le 30.01.2013 et lui notifiée le 22.04.2013, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 1<sup>er</sup> juillet 2013 convoquant les parties à comparaître le 10 septembre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Rétroactes.**

**1.1.** Le requérant serait arrivé sur le territoire belge en 2003.

**1.2.** Le 15 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 4 mai 2011.

**1.3.** A une date inconnue, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée le 21 septembre 2009.

**1.4.** Le 8 juillet 2009, la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été déclarée recevable.

**1.5.** Le 20 décembre 2012, le médecin conseil a rendu son rapport.

**1.6.** En date du 30 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée au requérant le 22 avril 2013.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

*« Motif :*

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Mr B., F. invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, son pays d'origine.*

*Dans son avis médical remis le 20.12.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que, manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui existe une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.*

*Dès lors, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Les recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins s'avèrent sans objet.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente.*

*A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressé invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (C.E., 09 déc. 2009, n°198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n°215.571). Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application ».*

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :*

*Il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour ; une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 30.01.2013 ».*

**1.7.** Le 25 mai 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue de l'éloignement. Un recours en suspension en extrême urgence a été introduit contre cet ordre, lequel a donné lieu à l'arrêt n° 103.728 du 29 mai 2013 ordonnant la suspension de l'exécution de l'acte attaqué.

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

**2.1.1.** Le requérant prend un premier moyen de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2, f), 4 et 15 de la directive 2011/95/UE du 13 décembre 2011 dite « Directive Qualification », des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, notamment l'obligation de gestion consciencieuse, et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Il souligne que le médecin conseil constate qu'il souffre de schizophrénie, laquelle a un caractère chronique, mais estime qu'en raison de l'absence d'hospitalisation en 2012, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée.

En outre, il relève que, sur la base des conclusions du médecin conseil, la partie défenderesse a estimé que la recherche sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine s'avérait sans objet.

Il constate que la partie défenderesse ne se réfère pas, dans sa décision attaquée, à une absence de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou encore à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement souligné par le médecin conseil.

**2.1.2.** En une première branche, il considère que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée ne permet nullement une interprétation conduisant à l'exigence systématique d'un risque vital direct pour le demandeur.

A ce sujet, il s'en réfère à l'arrêt n° 92.258 du 27 novembre 2012.

Ainsi, il souligne qu'au vu de la gravité de sa maladie, de son historique médical et du risque de décompensation psychiatrique soulevé par son psychiatre en cas d'arrêt du traitement, sa maladie entraîne un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Dès lors, il considère que la partie défenderesse a méconnu l'article 3 de la Convention européenne précitée, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle.

**2.1.3.** En une deuxième branche, il souligne que la partie défenderesse déduit de son absence d'hospitalisation en 2012 et de l'absence d'un risque vital direct dans le chef du médecin conseil, le fait que sa maladie n'entre pas dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où cette disposition vise « *un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Or, il ajoute que c'est son traitement en Belgique qui a permis d'éviter la nécessité d'une nouvelle hospitalisation.

Dès lors, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Par ailleurs, il stipule qu'il ressort de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la demande doit être analysée par rapport à son pays d'origine. En effet, les obligations découlant de l'article 3 de la Convention européenne précitée exigent un examen de toutes les circonstances de l'espèce, en ce compris les circonstances générales dans le pays d'origine et sa situation personnelle. Cette logique est ainsi confirmée par de nombreux arrêts du Conseil.

Or, il ne peut que constater qu'ayant démontré l'absence de traitement efficace des maladies mentales au Maroc, la partie défenderesse a tout de même affirmé que l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins serait sans objet.

Par conséquent, la conclusion tirée par le médecin conseil viole l'article 3 de la Convention européenne précitée ainsi que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**2.1.4.** En une troisième branche, il précise que les principes de bonne administration imposent aux autorités administratives d'agir et de prendre des décisions de manière consciencieuse. En cas de non-respect du devoir de minutie, le Conseil d'Etat sanctionne l'administration.

Il estime qu'il appartenait au médecin conseil de s'informer afin de s'assurer qu'aucune hospitalisation n'avait eu lieu en 2012 au vu de la gravité de la maladie. Ainsi, ce dernier aurait pu l'interroger et l'examiner ou du moins solliciter un nouveau certificat médical avant de prendre sa décision.

En outre, il estime qu'il est inconcevable qu'une motivation se fonde sur des informations lacunaires sans constituer une motivation inadéquate.

**2.1.5.** En une quatrième branche, il déplore le caractère stéréotypé de la motivation. Il précise que la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme, fondée sur les articles 3 et 13 de la Convention précitée, rappelle que les autorités nationales doivent procéder à un examen concret de la situation de l'étranger sollicitant une protection contre l'éloignement en ce compris des raisons médicales.

A ce sujet, il fait référence à l'affaire Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique du 20 décembre 2011 ainsi qu'à la directive 2011/95/UE et plus spécifiquement à l'article 4.

Dès lors, il estime que dans la mesure où la prise en compte de l'ensemble des éléments de la cause et l'examen concret de sa situation personnelle est imposée par le droit international et interne, celle-ci doit ressortir de la motivation de la décision attaquée. Il fait référence à la motivation adéquate telle qu'exigée par le médiateur fédéral.

**2.2.1.** Il prend un second moyen de « *la violation des articles 7 et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 3 et 13 de la Convention européenne sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment ceux de gestion consciencieuse et de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause* ».

**2.2.2.** Il constate que les ordres de quitter le territoire attaqués se fondent sur l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel a été modifié par la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 et a instauré une obligation pour la partie défenderesse de délivrer, dans certains cas, un ordre de quitter le territoire.

De plus, il fait référence aux travaux parlementaires préparatoires de cette loi du 19 janvier 2012 et notamment au commentaire de l'article 5 qui insère la nouvelle disposition.

Ainsi, il déclare que les exigences de l'article 3 de la Convention européenne précitée sont de l'ordre de la garantie et que cette disposition prévaut donc sur les dispositions de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, la partie défenderesse se doit de prendre en compte l'ensemble des éléments de la cause afin de vérifier si l'obligation de délivrer un ordre de quitter le territoire vaut dans son cas.

Par ailleurs, il se réfère à l'arrêt n° 99.462 du 21 mars 2013.

Il considère que, dans son cas, il existe un risque au regard de l'article 3 de la Convention européenne précitée au vu de la gravité de son état de santé et des risques en cas d'arrêt du traitement. Dès lors, la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen attentif, ce qui justifie le présent recours.

D'autre part, il ajoute que ce risque au regard de l'article 3 de la Convention européenne précitée se combine avec le droit de jouir d'un recours effectif au sens de l'article 13 de cette même Convention. A nouveau, elle mentionne l'arrêt Yoh Ekale c. Belgique du 20 décembre 2011.

### **3. Examen des moyens d'annulation.**

**3.1.** S'agissant du premier moyen en ses deux premières branches, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

*« § 1<sup>er</sup> L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

**3.2.** Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi précitée du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

**3.3.** Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre de son contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

**3.4.** En l'espèce, il ressort du certificat médical du 20 décembre 2012 que le requérant souffre de troubles schizophréniformes et dépressifs associés à une assuétude à l'alcool et au cannabis. En outre, il convient de relever qu'il est sous traitement médicamenteux pour soigner ces troubles et bénéficie d'un suivi psychothérapeutique.

Dans le cadre de sa requête et plus particulièrement les deux premières branches du premier moyen, le requérant reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas correctement motivé sa décision en estimant que sa pathologie ne représentait pas un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. De plus, il considère que sa demande doit être analysée au regard de son pays d'origine dans la mesure où il y a démontré l'absence de traitements efficaces pour les maladies mentales. Il estime qu'au vu de sa maladie et de son traitement, le caractère grave de sa maladie ne pouvait être contesté. A cet égard, il revendique expressément le bénéfice de la jurisprudence issue de l'arrêt n° 92.258 et n° 92.309 du 27 novembre 2012.

En l'espèce, l'avis du médecin conseil mentionne que « *la pathologie mentionnée ne met pas en évidence :*

*- de menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*

*- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

*- Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé. Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N.v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v ; United Kingdom).*

*D'après les données médicales disponibles, il apparaît qu'il n'existe pas de maladie représentant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni de maladie représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Du point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ». En outre, dans sa décision attaquée, la partie défenderesse s'est simplement référée à l'avis du médecin conseil du 20 décembre 2012.*

Dès lors, en considérant que les éléments médicaux ne permettent pas de constater l'existence d'un risque pour la vie du requérant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière du contrôle prévu par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, dès lors que, comme exposé ci-dessus, l'article 9ter de la loi précitée ne se limite pas au risque de décès. Ainsi, il n'apparaît pas que le médecin conseil ait examiné le risque réel de traitement inhumain ou dégradant découlant des pathologies invoquées. En effet, à cet égard, le médecin conseil se borne à affirmer que la maladie alléguée ne représente pas un risque de traitement inhumain et dégradant sans justifier les éléments lui permettant de poser ce

